

## Kardiológia

**ST-elevációval járó szívinfarktus (STEMI) aspirációs kezelésének egy év utáni eredménye: TASTE vizsgálat (Outcomes 1 year after thrombus aspiration for myocardial infarction)** Lagerqvist, B., Fröbert, O., Olivecrona, G. K., et al. (Levelező szerző: Dr. S. K. James, Department of Medical Sciences, Uppsala University, 751 85 Uppsala, Svédország; e-mail: stefan.james@ucr.uu.se): *N. Engl. J. Med.*, 2014, 371(12), 1111–1120.

Korábbi vizsgálat (TAPAS – Thrombus Aspiration during Percutaneous Coronary Intervention in Acute Myocardial Infarction Study) már igazolta, hogy STEMI kezelése során a rutinszerűen végzett thrombusaspiráció rövid megfigyelési idő alatt a mortalitást nem befolyásolta. A TASTE tanulmány célja az volt, hogy beszámoljon a beavatkozás eredményeiről egy év után.

Multicentrikus, prospektív, randomizált, kontrollcsoportos, nyitott klinikai tanulmányról van szó. Az összes svédországi PCI-központ mellett Izlandon és Dániában egy-egy kardiológiai intervenciók laboratórium vett részt a munkában. Az értékelés az Uppsalai Egyetem kutatóközpontjában történt.

Véletlen besorolás alapján 7244 beteg került a vizsgálatba: csak PCI 3623 esetben, aspiráció és PCI 3621 esetben történt.

A gyógyszeres terápiát a kezelőorvos szabta meg. A thrombusaspirációra besorolt betegek esetében manuális, folyamatos szívást alkalmaztak, legalább négy alkalommal. A ballonos tágítást 2,1 mm-es átmérőre engedélyezték. A csak PCI-beavatkozásra randomizált betegeket ballonos tágítással kezelték. Mindkét betegcsoportban ajánlották a stentbeültetést, ezt követően opciós ballonos dilatációval.

A primer végpont a beavatkozástól számított 30 napon belüli összhalálozás volt. Az egyéves vizsgálat lezárásakor másodlagos végpontként értékelték a bármilyen okból bekövetkező halál, a rehospitalizáció gyakoriságát, a kezelt érszakasz revascularizációját.

A vizsgálati eredményekből kiemelendő adatok:

- A primer végpontra vonatkozó eredmény az, hogy a thrombusaspirációval is kezelt STEMI-betegek összhalálozása 5,3% volt, a csak PCI-ben részesülteké pedig 5,6% (RH 0,94%, 95%-os CI 0,78–1,15,  $p = 0,57$ )

- A másodlagos végpontból az évek során észlelt szívinfarktusok aránya hasonlóan (2,6%) bizonyult (HR: 0,97,  $p = 0,81$ ). Stentthrombosis 0,7%-ban, illetve 0,9%-ban fordult elő ( $p = 0,51$ ). Az összhalálozás, az infarktus vagy a stentthrombosis miatt bekövetkező hospitalizáció együttes előfordulási gyakorisága 8,0%, illetve 8,5% volt (HR: 0,94,  $p = 0,48$ ). Az értékelés eredményei minden alcsoportban azonosak voltak.

*Következtetés:* A TASTE tanulmány adatai egyértelműen igazolták, hogy a thrombusaspiráció rutinszerű alkalmazása ténylegesen nem csökkenti a STEMI miatt kórházba kerülő betegek halálozását és nem javítja az egyéb klinikai paramétereket sem az egyéves megfigyelési idő alatt.

Fischer Tamás dr.

## Onkológia

**Fizikai aktivitás és ráktúlélés (Physical activity and cancer survivorship)** Garcia, D. O., Thomson, C. A. (University of Arizona, 3950 S. Country Club, Suite 330, Tucson, AZ 85714, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: davidogarcia@email.arizona.edu): *Nutr. Clin. Practice*, 2014, 29(6), 768–779.

A 127 közleményt idéző áttekintés az Amerikai Egyesült Államokban élő mintegy 14,5 millió – és tíz év múlva 25 millió – túlélő rákbeteg állapotát, a túlélést segítő fizikai aktivitásprogramokat ismerteti. Ezek a programok biztonságosak, pozitívan segítik a testsúly alakulását, a kardiorespiratorikus fittséget, az izomerőt, az életminőséget, a fáradékonyságot és a többi pszichoszociális faktort. Az egyes rákfélések speciális programjáról még kevés az adat, ahogy a programok elfogadásáról is. A jelenlegi törekvés a programok egyénre szabása és a betegek fizikai képességeinek objektív mutatókkal történő megfigyelése.

Az öt éves túlélés két évtized alatt 68%, a diagnózistól számítva 19%-ot javult. E betegek testsírfélesége együtt halad az átlagnépesség kövéredésével, így a diagnózis-kor a legtöbbjük már kövér, ami tovább fokozódik a kezelés során, fokozva az obezitással társuló egyéb betegségek jelentkezését. A rákbetegellátásban a hangsúly a betegségre fókuszál, az általános jóllétre (wellnessre) figyelésre tér át, így az életvezetés faktorai kerülnek előtérbe. A fizikai

aktivitás változtatható faktor, amely csökkenti a bármely okú halálozást, és a rákviszszatérést különösen a colorectalis és a mellrákot túlélőkön. A komorbiditások – 2-es típusú diabetes és cardiovascularis betegségek – csökkentésével is javítja a fizikai aktivitás, a javuló fittség a jó életminőségű túlélést. Ennek ellenére a rákos betegeknek csupán az egytizede aktív, és ez a kezelés során sem nő 10–20% fölé.

2003-ban az American Cancer Society adta ki az első fizikaiaktivitás-ajánlást (CA Cancer J. Clin., 2003, 53(5), 268–291.), amely lényegileg nem tért el a „mindenkinek ajánlott” aktivitástól. 2006-ban megújították ezt (CA Cancer J. Clin., 2006, 56(6), 323–353.). 2009-ben a szakértői panel a Department of Health and Human Services és a Szívgyógyász/Sportorvos Társaság (AHA/ACSM) ajánlásának az elfogadását javasolta, majd 2012-ben az ACSM szakértői tanácsát tekintette követhetőnek (CA Cancer J. Clin., 2012, 62(4), 242–274.). Ezeket a tanácsokat, sajnos, csak a betegek harmada fogadja meg.

Különös vigyázat szükséges a súlyosan anaemiás, az immunzavaros, a nagyon fáradékony, a beültetett katéterrel élő, a perifériás neuropathiás és az ataxiás személyeknél. A lymphoedémás, az izomszakadással és a gyulladással bajlódók is speciális figyelmet kívánnak.

A közlemény táblázatokban sorolja fel az útmutatók edzésajánlásait a különböző rákbetegségek és állapotok eseteiben, a javasolt mérsékelt és a lendületes aktivitásformákat. Különösen nagy hangsúly van a testsírfélesleg megelőzésén/csökkentésén. A közlemény felsorolja és összefoglalja az egyes tanulmányok eredményeit és következtetéseit, a különböző edzésformák alkalmazhatóságát és az ezektől várható hatásokat, amelyek nemcsak a kardiorespiratorikus fittség (aerob kapacitás), hanem a mozgatórendszeri egészség megtartását is szolgálják – esetenkénti ellenjavallatokkal.

*Ref.: A Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 2014. novemberi számában két közlemény szól ugyanerről, az egyik az edzés hatásmechanizmusaira, a biomarkerekre fókuszálva, a másik az edzésvezetés részleteit ismerteti. E két cikk szabadon elérhető: Steindorf, K., et al.: Physiologic and molecular mechanisms linking endurance and resistance training with effects for cancer patients; Sharhag-Rosenberger, F., et al.: Studien zu körperlichem Training bei onkologischen Patienten: Empfehlungen zu den Erhebungsmethoden. Dtsch. Ztschr. Sportmed. 2014, 65(11), 299–303., illetve 304–313.*

Apor Péter dr.